

**Al Comune di Muccia**

[protocollo@pec.comune.muccia.mc.it](mailto:protocollo@pec.comune.muccia.mc.it)

[info@comune.muccia.mc.it](mailto:info@comune.muccia.mc.it)

---

**ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP 2023**

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

\*(acconsento all'invio di comunicazioni inerenti il servizio)

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI O ATTESTAZIONI DI FATTI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ (AI SENSI DEL D.P.R. 445/00, ARTT. 46/47, ART.38 E ART.76)

**CHIEDE**

che il proprio FIGLIO/A \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
frequentante nell'a.s. 2022/2023 la seguente SCUOLA \_\_\_\_\_  
e la seguente classe \_\_\_\_\_ (per la scuola dell'infanzia indicare se piccoli- medi-grandi)

- frequenti il SUMMER CAMP 2023 di Muccia nelle seguenti settimane
- dal 3 al 7 Luglio     dal 10 al 14 Luglio

**SI IMPEGNA**

- Al pagamento della quota di partecipazione per la frequenza delle settimane sopra indicate.

**DICHIARA**

- Che l'alunno è portatore di handicap ai sensi della Legge 104/1992 (allegare documentazione)
- Di aver effettuato il versamento della quota di partecipazione come da documentazione allegata;



Di essere consapevole che:

- ✓ la domanda si considera regolarizzata con il pagamento della frequenza allegato al presente modello
- ✓ eventuali patologie che richiedano un piano di intervento di emergenza da parte degli operatori, devono essere comunicate al momento della presentazione della domanda di iscrizione al centro estivo e l'attuabilità del piano di intervento è soggetto a valutazione da parte dell'operatore economico a cui sono affidati i servizi
- ✓ in caso di alunno con specifiche necessità alimentari occorre preventivamente concordare un menù patologico col Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'ASL competente

**La dichiarazione viene presentata unitamente a fotocopia di un valido documento d'identità.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (RGPD)

Tutti i trattamenti effettuati dal Comune di Muccia, in qualità di Titolare, sono diretti all'espletamento delle funzioni istituzionali in virtù dei compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti, nonché all'erogazione di servizi di rilevante interesse pubblico richiesti dal cittadino. Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità sopra menzionate e il mancato conferimento può rendere impossibile il corretto svolgimento dell'istruttoria e degli adempimenti procedurali o l'erogazione del servizio. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa completa relativa al trattamento dei dati personali, disponibile presso gli uffici comunali e pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE ED INVIARE UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI AVVENUTO PAGAMENTO ENTRO LA DATA DEL 17 GIUGNO 2023 AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL : [protocollo@pec.comune.muccia.mc.it](mailto:protocollo@pec.comune.muccia.mc.it) o [info@comune.muccia.mc.it](mailto:info@comune.muccia.mc.it) ovvero consegnate a mano all'ufficio protocollo dal lunedì al sabato dalle ore 09.00 alle ore 13.00.**